DE DEMENTIA PARALYTICA.

DISSERTATIO INAUGURALIS MEDICA

QUAM

CONSENSU ET AUCTORITATE

GRATIOSI MEDICORUM ORDINIS

IN ACADEMIA FRIDERICIANA HALENSI CUM VITEBERGENSI CONSOCIATA

AD SUMMOS

IN MEDICINA ET CHIRURGIA HONORES

RITE ADIPISCENDOS

SCRIPSIT

ET DIE XII. M. MAII A. D. MDCCCLXIV.

HORA XII.

UNA CUM THESIBUS

PUBLICE DEFENDET

AUCTOR

ADOLPHUS WEYHE

PALAIOMARCHICUS.

ADVERSARIORUM PARTES SUSCEPERUNT.

BR. KOHLHARDT, DRD. MED.

ARM. PARREIDT, DRD. MED.

HALIS SAXONUM.

FORMIS PLOETZIANIS.

THESES.

I.

Rhachitis et Osteomalacia duae sunt morborum species.

II.

Placentae solutio et expulsio post partum non semper naturae relinquenda est.

III.

Gonorrhoea urethralis optime et quam celerrime injectionibus sanatur.

Antequam ad ipsam rem quae mihi his paginis proposita est, accuratius exponendam venio, pauca arbitror mihi praemittenda esse, quibus consilium hujus libelli explicem. Non enim propriae mentis cogitatione impulsus quasi libris de hoc morbo scriptis novum aliquod inventum addere possem, hanc dissertationem in lucem publicam,edere audeo, sed maxime propterea quod consuetudo postulat ut ad summos in medicina et chirurgia honores rite adipiscendos, aliquod argumentum de arte medica diligentius scriptura explanetur. In hac autem, quam ego perscribendam mihi proposui quidem re tractanda haudquaquam ignoro viros multo me doctiores copiose, ornate, luculente versatos esse. Nec vero sum nescius hoc opusculum debile et mancum esse, et multa praetermisisse quae melius et ornatius explicanda fuerunt. Quod autem ad argumentum attinet, duo fuerunt, quae me ad illud tractandum impellebant; primum quod hanc rem maxime cognoscere et perscrutari cupiebam, deinde quod doctissimus Mordmann mihi ipse de ea multa communicavit et historiae morborum in hoc clinico medico collectae mihi libenter permissae sunt, si quid ex iis excerpere liberet. Cum vero ipse parum tantummodo hoc de argumento expertus sim, imaginem hujus morbi iis libris, qui hac de re publicati sunt, diligentius perscutandis et singulis rebus accurate comparandis, quos quidem libros adire potui, explere et perficere conatus sum Maxime autem hoc mihi dolendum esse arbitror, quod laudatum illud novi temporis opus doctissimi Parchappe (de la folie paralytique, Par. 1858) inspiciendum non potui nanscisci.

Dementia paralytica primaria affectio psychica est, perraro tantum secundaria, quae irregularibus prope saltuatim emican-

tibus exacerbationibus et remissionibus symptomatum sibi propriorum procedit, decursu plerumque chronico sed etiam haud raro acuto. Anatomice vero hic morbus praecipue declaratur gravioribus cerebri ipsius et ejus meningum alterationibus.

Dementiam paralyticam jam ab initio imprimis a Franco-Gallorum doctis studiosissime tractatam esse apparet, qui etiam usque ad hodiernum tempus ei perspiciendae diligentissime operam dederunt. Primus autem eam accuratius scribendo adumbravit Esquirol (Geisteskrankheiten etc. übers. von Bernhard.) qui etiam copiosius exposuit eam saepius in hominibus psychice perturbatis occurrere et cum variis psychosium formis arcte cohaerere. Sed prae caeteris tamen Germanorum labores et vigiliae fecerunt, ut cognitio et perscrutatio hujus morbi multum progrederetur. Jam de numero multorum librorum de paralysi progressiva scriptorum hos imprimis mentione dignas existimo.

Bayle, rech. sur les mal. ment. Par. 1822, Maladies du cerveau et Annales med. psychol. Delaye, cons. sur une éspéce de la paralysie Par. 1826. Duchek, Prager Vierteljahrsschr. Bd. 29. 1851. Hoffmann, Günsburgs Zeitschr. Bd. I—VIII. 1850—1858. L. Meyer, Annalen des Charité — Krankenhauses VIII. 2. 1858. Erlenmeyer, die Gehirn-Atrophie der Erwachsenen. Duchenne, de l'ataxie locomotrice progressive, Arch. génér. 1859. Parchappe de la folie paralytique Par. 1859. Griesinger, Pathologie und Therapie der psychischen Krankheiten Stuttg. 1861.

Pathogenesis et Aetiologia.

Etiamsi hoc extremo tempore viri docti in hujus affectionis natura perspicienda permultum progressi sunt, tamen multa obscura remanent. Quam raro dignitatem et efficaciam singulorum momentorum aetiologicorum cognoscere possumus, cum plerique aegroti sero demum therapiae subjiciantur, postquam jam per longius temporis intervallum multae variaeque causae et psychicae et somaticae vim adhibuerunt.

Anamnesis enim vel diligentissime instituta nonnulla tamen obscura relinquet quae intelligi maxime optabile esse et initio morbi ad therapiam revera efficacem reddendam permultum interesse oportet, quod präsertim therapia ex sola anamnesi indicationes ad causas illas et somaticas et psychicas tollendas ac removendas depromere potest. Etenim quae propinqui ejusmodi aegroti de ortu morbi atque de aliis prioribus psychicis vel somaticis aegroti conditionibus, quae solae ejus naturam et mores accuratius perspicere permittunt, opinantur et pronuntiare solent tantis erroribus intermixta tamque negligenter prolata sunt, ut tantummodo diligentius examinata et perpensa respici debeant. Quin etiam prima exordia psychicae alterationis in natura aegroti saepius a propinquis diu ignorantur, ita ut symptomata jam per longum tempus exstantia tamquam recens nata afferantur. Pervulgata aetiologicorum momentorum divisio ea est, ut in praedisponentia. veluti aetatem, hereditariam indolem, et in proprias vel propieres causas distribuantur, quarum tres sunt species, psychicae, somaticae et mixtae. Verum praeter illa momenta praedisponentia omnes fere rerum psychicarum auctores in dementia paralytica sicut in omnibus affectionibus psychicis, quae alteratione cerebri nituntur, duas aegrotationis vias praesumunt; „primum protopathicum (Griesinger Path. und Ther. der psych. Krankh. p. 136.) ejus ortum e momentis directo cerebrum afficientibus — affectiones cerebri et meningum ejus quae oriuntur commotione, laesione, continua ejus et totius systematis nervorum defatigatione et irritatione narcoticis, alcoholicis, perpetua atque immodica virium contentione intellectuali, et insomnia simul cum continuatis et vehementibus animi commotionibus, quarum in numero praecipue deprimentes qui vocantur animi affectus respiciendi videntur." Etenim nisi illi affectus et perturbationes animi accedunt, intellectuali contentione excessiva certe perraro anomaliae organi centralis functionum generantur. „Deinde secundarium ortum hujus psychoseos ex aliis morbosis mutationibus in organismo natis, quae cerebri functionem alterant, quales sunt circulationis anomaliae in cavo cranii, debilis nutritio et inci-

1*

tatio cerebri ex dyscratica sanguinis mixtione, contusiones et laesiones nervorum periphericorum." Neque enim infitiari possumus nervos concussos praecipue sympathicos in cerebrum magnam vim exercere et nonnullis observationibus, de quibus dubitari non potest, probari videtur commotionibus nervorum periphericorum paralyses motorias et sensibiles generari, sicuti atrophiam musculorum et cerebri. Eodem modo anomaliae normalis contenti sanguinis in cavo cranii haud parvi momenti esse videntur, in alterationibus cerebri gignendis, partim anaemia e diversis causis orta cum atrophia consecutiva, partim hyperaemia ut activa cerebri congestio, quamqaum raro, atque ut symptoma inflammationis processuum. Fieri etiam potest, ut embolo arteriae cerebri obstruantur. Coagulum fibrinosum, quod in Endocarditide abripitur, in ramo carotidis internae vel Vertebralis se impingere potest, qua re tum occasio thrombornm gignendorum et anomaliarum nutritionis offertur, et recentiore tempore viri docti libenter faciunt ut maximam partem talium Encephalomalaciae et Atrophiae cerebri processuum ex ejusmodi embolis repetant. Jam omnes mutationes pathologico-anatomicae in paralysi progressiva ad processum inflammatorium sive chronicum sive acutum cum consecutiva telae conjunctivae neoformatione intra cerebrum et meninges referri possunt. „Etiamsi, inquit, Joffe (Zeitschr. der k. k. Ges. der Aerzte zu Wien Bd. XIII 1857 p. 675.) hyperaemia et inflammatione hyperplasia stratorum telae conjunctivae organorum centralium excitatur, minime tamen eae prima causa totius processus morbi sunt existimandae. Haec potius gravior imbecillitas erethica organorum cerebralium, eorum praesertim quae functionibus psychicis inserviunt, videtur esse causis internis et externis effecta. Illa animi impressionabilitas, illa inclinatio ad leves et celeres mutationes psychicas indoles et natura animi perhibetur. Haec autem unum graviorem cardinem repraesentat circa quem psychica affectio convertitur. Accurate enim et fide observantibus nobis apparet, statum organorum ad vitam sustentandam gravissimorum, sanguini affingendo idoneorum vim praevalentem ad animum disponendum exercere.

Quare universum vegetativum nervorum systema, quum omnino ad vitam animi tum maxime ad affectiones psychicas gravissimum momentum obtinet. Quum sympathicum nervorum systema impressiones ex organisatione recipiat et propaget atque centralibus cerebri fibrillis propter physiologicum suum cum hisce connexum communicet, largum fontem aperit variarum animi alterationum, quae idearum perturbationes provocare possint. Sensus atque sensationes brevi transeunt; dispositio autem animi contra constantem ac perseverantem ejus statum exhibet, qui animum ad certa genera sensuum recipienda et pertractanda imprimis idoneum reddit, et propterea quod sensus et cogitatio nexu causali inter se cohaerent, certis ideis et cogitationum regionibus evolvendis praecipue favet.“ Ex sententia Erlenmeyer atrophia, sclerosis, encephalomalacia, et tumores cerebri esse dicuntur, quibus certissime symptomata paralyseos progressivae efficiuntur. E contrario Griesinger asseverat vulgari apoplexia hunc morbum numquam exoriri. Ac primum quod attinet ad vim aetatis et sexus, haec psychosis perraro ante vicesimum annum observatur; frequentissima est inter tricesimum et quinquagesimum aetatis annum et post hoc tempus continenter decrescit. Multitudo longe maxima omnium ejusmodi affectionum, si relationes statisticas sequaris sexum masculum corripere solet atque praecipue viros majorum ordinum. De hereditate ejus variae narrationes consentiunt, permultis casibus indolem hereditariam paralysi progressivae subesse, et quidem hereditariae animi disquisitiones auctoribus Esquirol et Baillarger (Rech. statist. sur l'hérédité de la folie) citius a matre quam a patre ad liberos transire dicuntur. Jam in iis quae de relatione hereditatis in psychicis affectionibus proferuntur, auctores magnopere inter se dissentiunt, sive hereditas directa, sive quaecunque dispositio familiaris hominum remotius propinquorum simul respicitur. Flemming casuum suorum amplius quintam partem ex tali hereditate repetivit. Damerow in 773 casuum quarta parte hereditariam dispositionem investigavit. Martini per spatium viginti quinque annorum inter locupletiores $^3/_{10}$ inter pauperiores et laborantes paulo

amplius $^1/_4$ casuum per tabulas certo exploratorum se observasse autumat.

E contrario alii tantummodo in undecima vel decima quinta parte casuum indolem hereditariam se invenisse dicunt. Auctore Julius hereditaria dispositio ibi frequens esse dicitur, ubi conjugia semper intra paucas familias, vel adeo intra familias propinquas coercentur. Attamen ista hereditaria indoles minime existimanda est, tantummodo ad psychicos morbos provocandos pertinens sed omnino talis habenda est, quae homines propensos reddat ad varias cerebri et nervorum affectiones. Neque enim raro familiae exsistunt, ex quibus nonnulli psychicis perturbationibus, alii vehementi cephalalgia, neuralgia, epilepsia laborant. Ejusmodi casus observatus est paulo ante in familia hominis psychice affecti huic Klinico medico traditi, cujus affectionis hereditas inde a matre profecta erat. Cujus rei breviter hoc loco mentio fiat:

Femina M. illius aegroti mater crebra in juventute et vehementi cephalalgia cruciata decem per annos mente perturbata fuisse dicitur, et ita quidem, ut melancholia et mania periodice inter se sequerentür. Illa primis annis quibus morbo correpta est, per sex fere menses in lecto per manere cogebatur, in impetus maniacales incidit quibus custodes suos verberabat et horrendum in modum furebat. Tempore eo quo lectum servabat foetum mortuum peperit atque decessit e vita, postquam per decem hebdomadas sub finem vitae omnino recusavit, quominus nutrimenta sumeret. De octo hujus feminae liberis aegrotus ille quem paulo ante in clinicum medicum receptum esse diximus, solus adhuc superstes est. Quinque liberi mature defuncti sunt, accedentibus crampis eclampticis. Una aegroti soror undevicesimo aetatis anno diem supremum obiit; inde a decimo sexto vitae anno subflava et foetida e naribus secretione laborabat, quacum multae ossium particulae exibant. Saepe acri cephalalgia et tussi cum foetidis sputis cruciabatur simulque tentationibus epileptiformibus. Sensorium usque sub finem vitae non perturbatum erat. Altera soror debili et imbecilli corporis evolutione erat sed ceteroquin pro

habitu ejus corpore et animo sano; subito vehementissimis capitis doloribus correpta est, qui per septem dies perseverabant, tantis et tam gravibus, ut clamores aegrotae per totam viciniam horrendi audirentur. Tum subflavum e naribus fluidum exiit et triduo post mors secuta est symptomatis saporosis. Pater hujus familiae sanus est. Omnino observationes omnium medicorum psychiatricorum consentiunt, esse quandam capacitatem et dispositionem ad psychicas affectiones, quae psychice magna impressionum receptivitate in iis hominibus, qui anxia et scrupulosa animi indole praediti vel in levissimis rebus adversis facile perturbantur, somatice habitualibus congestionibus et cephalalgia congestiva manifestantur. Causae occasionales maximam ad partem tales sunt, quae damnosae universum corporis organismum afficiunt. Si jam praedispositio exsistit, excessu sexuali, usu potionum spirituosarum immodico, vel nimia contentione mentis, si corpori somnus necessarius non conceditur, praesertim cum deprimentes animi status adsint, dementia paralytica ut erumpat effici potest. Namque natura motuum animi ea est, ut modo serius modo prius functiones organorum circulationis, respirationis, digestionis aegrotatione corrumpat. Ubi amor familiaris sublatus, vincula familiae soluta et homines hilaritatem ad focum domesticum frustra desideratam in Baccho et Venere sibi restituere student, ibi gravissimum originis ejusmodi affectionis momentum videtur praebitum esse. Tamen etiam casus incidunt quibus iste morbus nulla ejusmodi causa praecedente post vitam sobriam et bene moderatam erumpat. Perspicue apparet tempora et loca ad frequentiam et propagationem hujus gravissimi morbi magnam vim exercere, de qua dubitari non possit. Novissimo tempore fuerunt qui syphiliden utpote gravem causam in aetiologia statuerent. Observationibus anatomicis probatum est, etiamsi syphilis magis intra externas et superficiales corporis partes coerceatur, tamen eam variis formis in organis profundioribus et internis posse exoriri modo gummatum sub forma, modo ut chronica inflammatio cum plastica neoformatione. Hac quaque in re de cellularum hyperplasia agitur imprimis telae con-

junctivae, quae postea caseose degeneratur et ita processus destructivos efficit, quorum in proxima vicinia rursus alia luxuriatio telae conjunctivae et ossium locum habere potest. Morbi acuti et febriles causam interdum eruptionis dare dicuntur. Typhus, febris intermittens, pneumonia, acuta exanthemata, rheumatismus articulorum acutus affectiones frequentissimae sunt, quibus hic morbus, perraro quidem, provacatus est. Urbes magnae sine dubio plures ejusmodi aegrotos offerunt quam vici. Num vero coelum et temperatura alicujus terrae, praecipui labores incolarum ejus, praevalens confessio religiosa vim ad psychicas affectiones aliquam habeat, num divitiarum augmentum, incrementa humanitatis nostrae aetatis paralysin progressivam magis provocent, et nonnullae similes quaestiones hoc tempore deficientibus tabellis statisticis de his rebus definiri non possunt.

Anatomia pathologica.

Physiologi actiones psychicas ut functiones cerebri judicant; nam factis pathologicis et experimentis physiologicis ostenditur, integritatem actionum psychicarum cum cerebri integritate esse conjunctam necesse esse. Necessario ergo cerebrum sedes psychicarum actionum et normalium et anomalarum est. Quam obrem focus aegrotationis in dementia paralytica nusquam alias nisi in cerebro nobis quaerendus est. Multae enim sectiones cadaverum, in quibus fortuito cerebrum modo in hoc modo in illo aegrotationis stadio deprehenditur, nobis satis perfecte mutationes pathologico-anatomicas et processus declarant, quos apparet necessario non semper eosdem esse posse, quum variae cerebri affectiones eorum occasionem praebeant. Ea, quae ex sectionibus perspiciuntur inter se comparantibus nobis apparet, multo magis diffusas aegrotationes esse stratorum internorum et externorum cerebri, quam circumscriptas, quibus paralysis generalis provacetur. Et quidem gravissimae et constantissimae in hujusmodi aegrotis mutationes consistunt

in affectione substantiae corticalis et meningum internarum. Tamen morbus etiam intima in substantia medullari atque in ventriculis oriri et usque ad peripheriam propagari potest. Cognitionem naturae et indolis subtiliorum pathologico-anatomicarum mutationum Ill. Rokitansky debemus, qui paene omnibus in casibus telam conjunctivam, in qua elementa corticalia interjecta sunt, et quae neurilemma inter fasces nervorum, et adventitia, et vagina vasorum vasa circumdat ingenti copia, magnopere auctam esse demonstravit; qua tela conjunctiva, initio tenace et glutinosa, efficitur ut substantia corticalis magis dissolvatur, longiore autem decursu haec magis magisque formam telae conjunctivae normalis, fibrosae, tenacis induit. Tela conjunctiva ex cellulis et substantia intercellulari, plerumque speciem fibrosam praebente, constat. Tales cellulae corpuscula telae conjunctivae nominantur. Neque dubium est quin haec corpuscula in variis processibus neoplasticis ingenti furcatione augeantur, et exordium diversissimarum telarum recens formatarum offerant. Hac neoformatione destructio fibrillarum nervorum substantiam griseam permeantium efficitur. Hae enim destructae fibrillae nervorum metamorphosin in massas colloideas, vel in corpora quae dicuntur amylacea, ineunt, quae in luxuriante tela conjunctiva instrata sunt. Substantia corticalis multis casibus quasi dehiscens videtur levissimo pressui cedens. Alias supremum ejus stratum subduram indolem praebet, dum inferiora strata humida et pulposa sunt. Gyri angusti, inaequaliter flexi; sulci profundi et spatia subarachnoidalia hinc dilatata, sero completa sunt. Similiter etiam substantia medullaris devastatur, quare simul colorem griseo album, plumbo similem, et consecutiva induratione et retractione telae conjunctivae, initio mollis, luxuriantis, circuitum diminutum offert. Haec induratio, sclerosis cerebri, nihil aliud, est ac neoformatio telae conjunctivae et transitus in veram cum atrophia consecutiva majore vel minore. Acerrimis gradibus substantia medullaris consistentiam tenacem, densam et coriaceam, atque incisa satis magnam resistentiam offere potest. Structura cerebri, quamquam cerebrum durius est, obscurior

apparet. Comitantes vel subsequentes hanc neoformationem ex inflammatione ortam, cum atrophia nervorum telae conjunctam, aliae etiam mutationes pathologicae observantur. Morbo diutius durante hac atrophia efficitur, ut ventriculi saepe dilatafi appareant, unam ad tres seri uncias continentes; ependyma eorum concrassatum, granulationibus sparsum. Ossa cranii crebro concrassata inveniuntur. Ista luxuriatio, hyperostosis ossium cum largo contento diploës, vel comminuta substantia diploëtica cum majore densitate, sclerosi ossium, conjuncta est, eamque veresimile est ex acuta vel chronica inflammatoria nutritionis perturbatione saepe certis intervallis repetita, natam esse, qua ita anomalia circulationis in cavo cranii effici potest.

Dura mater crebro cum cranii tegmine concreta est ejüsqüe interna superficies saepe solidas pseudomembranas variae crassitudinis offert vel tenuia indumenta paene mucosa cum minoribus vel majoribus maculis ecchymoticis. „Istae pseudomembranae (Virchow, Vorles. über Path. Bd. II, Onkologie, p. 140 sqq.) ad internam superficiem durae matris chronica inflammatione oriantur. Prima deinde secunda pseudomembrana nascatur et ita sequentes. Ex his pseudomembranis spontaneae haemorrhagiae (apoplexia meningea) gignantur, quae inter decursum perturbationum psychicarum exstantium nascentibus hyperaemiis et acribus sanguinis congestionibus incidere videantur. Postquam hae psendomembranae certam crassitudinem assecutae sint, vera vascularisatio exsistat, ita ut ex dura matre vasa in eas ingrediantur, et, neoformatis vasis, stellarum in formam ramos diffundant anastomosesque ineant. Si novae congestiones incidant, disrumpi vasa possint et sanguis aut intra duram matrem et pseudamembranas, aut etiam inter earum strata diffundatur, quo cystis cum puro contento sanguinis, haematoma durae matris, exsistat. Vasa ipsius durae matris perexiguo lumine sint et tam anguste meningi coërceantur ut vix tantam sanguinis effusionem gignere possint. Sin autem larga vascularisatio in pseudomembranis incidat, et dirupto aliquo vase singulis stratis dimotis cetera vasa tenuibus; parietibus praedita similiter dirupta sint, tum brevi tempore copio-

sior sanguinis effusio consequi possit. Initio plerique suspicati sint hanc sanguinis effusionem inter cerebri meninges, et quidem inter duram matrem et laminam parietalem arachnoideae consecutam esse. E contrario Baillarger demonstraverit, sanguinem primo tempore liberum inter cerebri meninges positum esse, ac propterea suspicati sint nonnulli, parietem cystidis membranam esse ex ipso sanguine neoformatam. Sed diligentius inquirentibus nobis intelligatur, membranas illas neoformatas veras esse pseudomembranas, quae non ex sanguine extravasato oriantur; primaria sit pseudomembrana, deinde extravasatum oriri possit."

Haematoma durae matris semper tantum in convexitate magnorum hemisphaerium locum habet. Si copia effusi sanguinis parva est perfecta resorptio incidere potest et stratum fibrinae coagulatae tenue, rubiginosum, postea decoloratum remanet. In sacco arachnoidali constanter in sectione aucta effusio fluidi serosi invenitur. Arachnoidea ipsa semper turbida, hypertrophice concrassata est; in externa ejus superficie subtiles granulationes luxuriant, similes iis quae in ependymate sunt. Pia mater item constanter turbida, serose infiltrata, modo cum corticali substantia concreta, modo facile detrahitur. Locupletavit has disquisitiones de luxuriatione telae conjunctivae interstitialis in cerebro vesanorum paralyticorum Ill. Wedl, quum hypertrophiam telae conjunctivae adventitiae parvarum arteriarum et venarum cerebri et piae matris demonstraret. Haec tela conjunctiva in externo pariete vasorum apparens, a peripheria ad lumen vasorum metamorphosin fibrillarem init. Venosi ramuli specie capillari plane obliterantur, cellulis eorum decrescentibus et in laqueos fibrosos vertantur. Haec obliteratio venosorum ramulorum necessario capillarem circulationem in cerebro magnopere impedire debet, quare cerebrale nervorum systema premitur et valde irritatur, et inde jam accidit, ut nutritio cerebri minuatur. Concretionem piae matris cum substantia corticali Ill. Wedl. eo explicat, quod luxuriantes cellulae adventitiae parvarum arteriarum et venarum piae matris in substantiam griseam ad quandam cerebri altitudinem

penetrent, quae ea detracta ad vasa adhaeret. In omnibus morbi casibus, quibus medulla spinalis in protracto decursu affectionis accuratiori explorationi subjiciebatur, eadem telae conjunctivae hypertrophia observantibus apparebat, posterioribus et lateralibus nervorum laqueis comminutis, simul cum conspicua atrophia commissurae griseae. Tamen in casibus acutissimi decursus neque auctus telae conjunctivae neque mutatio elementorum nervorum in medulla spinali demonstrari poterat. Physiologi adhuc functiones cerebelli ignotas dicunt; conjectura etiam illa Flourens, in eo coordinationem motuum niti, rursus repudiata est. Hoc tamen e novissima physiologia experimentali certo cognosci videtur, cerebellum magis quam cerebrum in motus trunci et spinae dorsalis vim exercere, hoc vero magis, quamquam non solum, in extremitates valere. Non igitur mirum est, cerebellum praeter turbationem arachnoideae et concretionem superficiei ejus cum pia matre raro ullam abnormitatem offerre. Quamquam nonnullae observationes affectionum cerebelli a Stolz et Arnold exstant, qui cerebella decoloria, oedematose emollita, tenui et subfusca pulte obducta in paralyticis vesanis se observasse contendunt. Frequens localis affectio in paralyticis, quae vero etiam in sanis occurrit, haematoma auriculare est, quod tumorem coeruleo nidore, obscure fluctuantem sub cute conchae auricularis praebet. Anatomice inquirentes invenimus sanguinis extravasatum sub perichondrio, quod a cartilagine solvitur. Cartilago ipsa emollita est. Plerumque paulo post tumor rursus evanescit, et stratorum cartilagineorum neoformatione concrassatio affecti loci remanet. Sed simul decrescente extravasato cartilago auris contrahitur et eo statu distorto et abnormi relinquitur, quem saepissime in vesanorum nosocomio invenimus. De origine hujus mali docti inter se dissentiunt. Dum alii medicorum hunc tumorem sua sponte exoriri credunt, et ex processibus in cerebro derivant, alii, Gudden, prorsus externam originem arbitrantur ex traumate repetendam veluti inde, quod custodes aegrotorum aures convellere et vexare soleant, cum haematoma saepius in sinistra, quippe manibus custodum aptiore, quam

in dextra aure adspiciatur. In ceteris organicis cadaverum mutationibus, propterea quod frequenter mortem concitant, mutationes organorum respirationis maximi momenti videntur. Signa exstant pneumoniae lobularis et crouposae, gangraena pulmonum, tuberculosis. Simplex acutum oedema creberrime repetitur. Organicae cordis affertiones item, quamquam perraro observatae sunt. Crebrior jam degeneratio atheromatosa et dilatatio aortae est. Stomachus et canalis intestinalis item varias offerunt abnormitates. Frequens et magni momenti est ut causa diarrhoeae profusae catarrhus intestinalis acutus, quo membrana mucosa soluta et diffuse emollita et macerata est atque in ileo facile detrahi potest. Erosiones haemorrhagicae et perforantia ulcera follicularia minime raro observantur. Hepar, renes et lien nullas constantes abnormitatas offerunt.

Symptomatologia.

Paralysis generalis progressiva complicatio est constantium symptomatum psychicorum in affectionibus psychicis cum motoriis perturbationibus, ita tamen, ut arcta cohaerentia inter perturbationes nervorum et animi praesumi debeat. Nulla species psychicorum morborum est cujus sub forma delitescere non possit. Si rationem habeas praevalentium symptomatum quae hic morbus decurrens observantibus offert, neglectis prodromis pronuntiantibus, decursum phaenomenis morbi convenienter in duas periodos dividere possis, quarum in altera symptomata turbatae animi vitae, in altera signa affectae et infirmatae innervationis praecipue observantur. Dementia paralytica plerumque cum psychicis perturbationibus exoritur post terrores aliasque animi commotiones, cum morum mutationibus, magna irritabilitate, tristitia, acri capitis dolore, vertigine, somno turbato. Dispositio animi initio muliebris, vel etiam morositas paulatim magis magisque in stuporem transit, vel aegrotum occupant suspicio, sensus miseriae et perditionis, cogitationes desolatae, quae dies et noctes vexant ut nesciat quid

sentiat et faciat. Aut aegrotum per singulos impetus intollerabilis angor rapit, quae omnia brevi usque ad melancholiam progredi possunt. Vulgo psychica symptomata nascentibus motoriis conturbationibus ad certam vehementiam creverunt. Attamen casus quoque observati sunt, quibus certo paralytica symptomata phychicas perturbationes antecesserunt, ita ut paralysis primarium et gravissimum symptoma hujus morbi, aphrenia autem secundaria a nonnullis existimaretur. Creberrime paralysis progressiva ut melancholia cum propriis ejus ideis insanis conjuncta exsistit; in aliis casibus item frequentibus ut monomania superbiens, excentrica et multiformis, cum vel sine exaltatione maniacali. Sed etiam sine certis deliriis decurrere potest sub forma purae loquacitatis insanae mutua cum excitatione et depressione; aliis casibus magis sub forma dementiae apathicae. Quacunque autem sub forma morborum phychicorum paralysis progressiva exsistit, hae omnes species indolem offerunt imbecillitatis desolationisque omnium functionum intellectualium. Vita animi statim ab initio psychicae affectionis conditionibus fundamentalibus turbata apparet, infima radice aegrotavit. Cum psychica affectio orta omnem normalem reproductionem et associationem cogitandi et cupiendi impediat, omnis assimilatio, receptio et coordinatio externarum impressionum, itaque intellectus et captus vulgarium rerum funditus sublati sunt. Hinc ille stupor perfectus hujus potissimum morbi proprius, ita ut aegroti stupidi et mirantes circumspiciant, ut ne simplicissimas quidem res sensibus percipere possint, vel certe eas percipere magnopere prohibeantur. Primum memoria rerum minui coepta est; deinde paulatim etiam facultas et judicandi et cogitandi infirmantur, donec aliquando ad aphreniam usque procedatur. Frequenter exsistentes status excitationis, varia deliria et hallucinationes, remissiones vel diuturnae intermissiones aphreniae potissimum paralyticae tam propriae in primo morbi stadio magnam variationem morbi decursus procreant. Haec indoles modo magis sthenica modo asthenica a praesenti animi dispositione dependet et a quibusdam externis conditionibus fortuito vim exer-

centibus. Hallucinationes visus et auditus semper fere observantur. Hae affectiones psychicae maximam altitudinem et latitudinem assequuntur illis vocibus monomaniae superbientis, quibus homo sibi bene esse sentit, valde de se gloriatur seque pluris aestimat. Haec incitatio voluntatis ad opinionem insanam persequendam in desiderio exaltatae activitatis excentricae declaratur, praecipue in permultis, mutuis et exaltatis optationibus, consiliis et cogitationibus immodicis. Aegrotus quidem libenter propensus est ad ea omnia, quae animo affecto volvit, cum quovis alio communicanda; interrogatus pronuntiat quam bene sibi sit, multa garrit de se ipso et de ingentibus suis divitiis, emit et vendit largos fundos, magnas terras vel etiam totas orbis terrarum partes occupavit, immensas pecunias largitur, et pontes usque ad solem et lunam aedificare vult, quibus ad bona sua illic condita perveniat. Cum hodie sibi illustris in republica persona adhuc videatur, cras jam princeps, deinde rex, tum imperator etiamque totius mundi dominus factus est, quia proximo tempore jam obliviscitur quod pridie cogitaverit et locutus sit. Sed paulo post imbecillitas animi incidit. Sensibilitas jam mature ita afflictam se praebet ut aegroti fundum, quo pedibus insistunt, certo dignoscere non possint. Hac re meatus incertus fit atque aegrotus metuit, ne celeriter incedens vel descendens de scalis decidat. Tamen raris tantum exceptionibus clara cutis anaesthesia conficitur, quum etiam interdum hyperaesthesia certe transicus nascatur; haud raro sensibilitas cutis per totum morbi processum normalis videtur; vulgo progrediente motoria perturbatione magis magisque obtusior fit. Visus et auditus nullam perspicuam mutationem ostendunt. Gustus et odor vulgo tantopere alterati sunt, ut aegroti nullas molestias sentiunt, cum illis taediosissimas substantias afferant. Motilitas diversissimas mutationes et varia discrimina a statu normali praebet. Jam in stadio prodromorum haud raro abnormitates in motibus linguae observantur et in extendenda lingua et in movenda. Sermo producitur, tardior fit, haesitat, balbutiat. In superioribus extremitatibus principio lenis tremor sentitur; con-

tra in inferioribus motus sunt convulsivi modo longius modo brevius tempus indurantes. Griesinger debetur, quod primus hanc naturam perturbationum motoriarum principio non tam paralyticam quam spasticam esse monuit. Postea revera tonus musculorum minuitur Haec quoque affectio vulgo primum in superioribus extremitatibus apparet, cum in inferioribus vera paralysis primum exoriatur. Adhuc aegrotus robuste incedit; sed paulo post inferiores extremitates rigidae apparent; incessus trahens fit, a recta linea aberrans, incertus et vacillans, denique nisi sustentatur omnino fieri non potest, cum pes quoties tollitur tremere incipit, quos status per longius tempus inhabilitas et dexteritas deficiens pedum et manuum, ita ut homines res decidere sinant, quae symptomata choreae simillima sunt, praecedunt. Subito aegrotus lectum relicturus genua submittit extremitatibus omnibus trementibus; extremitatum paralysi afflictus est. Paralysis vulgo utroque latere par, raro altero tantum latere declarata est. Contractilitas musculorum electricis incitamentis apta plerumque servata est, quin in aegrotis bene nutritis saepe vehementes contractiones musculorum femoris et brachii sequuntur. Pupillae aequaliter initio coarctatae sunt; postea impariter dilatatae esse dicuntur. Motus iridis ex luminis irritationibus statim ab initio segnissimi videntur, posteriore decursu lux incidens et submota nullam reactionem efficit. Altior gradus affectionum musculorum posterioribus stadiis sunt convulsiones singulorum systematum musculorum, quae plerumque ab una extremitate oriuntur et inde per unum corporis latus diffunduntur, atque etiam nonnunquam usque ad impetus perfecte epileptiformes augescunt. Maxime ab his impetibus spasmodicis differunt illi impetus congestionum capitis apoplectiformes, saepe in omnibus stadiis morbi recurrentes. Ipse impetus plerumque eo declaratur, quod aegrotus mentis impos corruit, quodque paralysis generalis et psychicarum functionum diminutio, quoties cunque corripitur aegrotus, augescit. Hae tentationes apoplectiformes non semper cum sanguinis in saccum arachnoidalem effusione conjunctae sunt. Aegroti enim cum vehementibus et crebris

impetibus in vita repetitis observati sunt, in quibus sectione nulla sanguinis effusio demonstrata est. Functiones vegetativae per diuturnum tempus optime procedunt. Aegroti multum et avide commedunt; aegrotus priusquam extremum frustulum largae coenae devoravit, jam cibum voce petit, quia hodie nihil adhuc acceperit. Quo gravius innervatio perturbatur, eo magis nutritio admodum minuitur. Defaecatio principio normalis, citius paulum retardata est. Tamen serius profusa diarrhoea ex catarrho gastro-intestinali acuto aut chronico cum vel sine ulcerum accessu incidit. Recti et vesicae urinariae paralysis sequitur. Excretiones spontaneae fiunt, aut retentio urinae nascitur, ut ea cathetere evacuari debeat. Ultimo tempore paralysis etiam organorum deglutiendi simulque turbationes in organis respirationis dysphagia, aphonia, dyspnoea accedunt. Ex observationibus L. Meyer ut valde veresimile est intelligitur, processum in cavo cranii in paralyticis animi perturbationibus cum febrili temperaturae augmento conjunctum esse; isque doctus vir illos maniacales paralyticorum impetus cum hoc febrili temperaturae incremento cohaerere statuit.

Decursus et exitus morbi.

Decursus hujus morbi, in quo describendo versamur, maxime varius et irregularis est, semper vero chronicus, qui per plures menses vel etiam annos permanet, ut saepe subsistant et remittant symptomata, tum vero rursus exacerbentur. Dementia paralytica in diversa stadia divisa est. Sed periodi minime plane et proprie inter se separatae sunt, ideo quod saepe altera in alteram transit. Exordium morbi haud raro repens est. Aegroti modo hypochondricum metum de statu valetudinis produnt, semper morbos timent futuros, modo cogitationem confusam et turbatam ostendunt. Deinde aegroti jam diu aut de capitis doloribus queruntur, qui subinde acerrimi exsistunt, de vertigine, formicationibus, torpore inferiorum extremitatum. Vires mentis deficiunt; primum memoria evane-

scit; sermo haesitat, oratio interrumpitur. Jam brevi tempore non continenter aegroti scribere possunt, magis magisque mente imbecilli fiunt, tristitia afficiunter atque anguntur et miram mollitiam et imbecillitatem animi ostendunt. Hic status per plures menses durare potest, neque in pejus mutatur. Omnino varia symptomata in exordio morbi occurrunt, ita periodus diuturua latens, aut plures mutationes, quibus aegrotus per longius temporis intervallum restitui falso videtur. Si hi status per aliquod tempus permanserunt et quandam altitudinem assecuti sunt, talis conditio vulgo exsistit, in qua universalis excitatio psychica praedominatur. Aegrotus vagis deliriis cogitandi et sensibus percipiendi corripitur; ejus in animo impulsus quidam surgunt, quibus incitatus aegrotus vel se ipsum vel alios aut res inanimas laedere vel destruere studet internis melancholicis incitamentis coactus. Aut aegrotus loquacem se gerit, cogitando huc illuc incitatur atque opiniones vanae exsistunt, quibus se ipsum sublimiorem factum putat, haec est illa monomania superbiens et diagnosi et prognosi gravissima. Inter hunc statum irritationis hyperaemicae prima quoque manifesta signa motoriae conturbationis oriuntur. Cum progrediente cerebri desorganisatione psychicae excitationes magis in dies decrescunt, cum symptomata laesionis periphericorum nervorum clariora se ostendant. Postquam jam mature proprius tremor linguae et labiorum est observatus paulatim superiores et inferiores extremitates infirmantur, mox imperfecta paralysi affliguntur, itaque generalis, quamquam non omnino perfecta, paralysis omnium musculorum voluntate motorum nascitur; aegrotus enim tantum adhuc valet ut in situ horizontali quosdam motus perficere possit. Interdum sero jam media in hac progressiva omnium cerebri functionum defectione graves remissiones et psychicarum et motoriarum perturbationum observatae esse dicuntur. Aegrotus tum saepe nullum amplius vestigium psychicae affectionis praebet, ad pristinum negotium suum revertitur; vix leni tremore vel parva conturbatione harmoniae et praecisionis motuum prior status affectus proditur. Tales acriores remissiones per longius temporis in-

tervallum perseverare possunt, donec subito congestivo impetu apoplectiformi tollantur, quocum pristina mala affectio tota vi et vehementia rursus revertitur, vel adeo depravatur. Mors inter talem impetum consequi potest, tamen plerumque paulo post aegrotus recreatur, quamquam acribus omnium symptomatum exacerbationibus. Extrema periodo aegrotus de lecto non jam potest resurgere; naturam prae se fert desolationis omnium functionum intellectualium; oratione perdita soni tantummodo ore proferri possunt. Adeo desiderium alimentorum exstinctum est ut ea aegroto praeberi oporteat, et nisi mortalis exitus pneumonia lobari, hypostatica, gangraena pulmonum, tuberculosi, apoplexia acceleratur, aegroti febri maxima hectica obeunt. Decubitus constans symptoma observatur et in regione ossis sacri horrendum in modum propagari potest, cum omnes partes molles illius regionis usque ad ossa gangraenosae fiant. Praeterea etiam ad trochanterem femoris, ad caput fibulae, secundum spinam dorsalem, ad scapulam pro positione aegroti decubitus exoriri potest. Decubitus eo magis infausta complicatio habenda est quod plerumque ad alios morbos conficientes accedit. Quod ad tempus attinet, et acuta et chronica affectionis forma statui potest; illa quidem paucos tantum menses perseverat; crebrior est forma chronica quae fere biennium usque ad triennium permanere creditur. Longissimum tempus quod in hoc morbo observatum est, decem annorum fuisse traditur.

Diagnosis.

Dementia paralytica tam proprium symptomatum genus efficit, ut si paulum modo attendas, vix ea ignorare possis. Etiamsi enim adjunctas perturbationes motorias omittas, dementia paralytica a ceteris omnibus dementiae formis discrepat magna vicissitudine symptomatum exaltationis et depressionis. Magni tamen momenti est, quod hoc loco monomania superbiens exsistit, ideo memorabilis, quod toties cum paralysi conjuncta observatur, et paulo post nascens psychica imbecilli-

tas. Monomania quidem superbiens paralyticorum ab ea, quae fixis vesanorum ideis nititur, magnopere differt. Aegroti paralytici inter hanc monomaniam superbientem se ipsos et alios sibi proximos pluris aestimant, sed facile se de vana opinione deduci patiuntur, ut paulo post in alia similia incurrant. E contrario monomania superbiens proprie vesani ea est, ut is se ipsum nimium efferat ceteris neglectis et contemptis. Vesanus quodam modo recusat, quominus figmenta et cogitata morbosae phantasiae alliis communicet; vultus, sermo, habitus, incessus, vanae opinioni in aegroto dominanti prorsus respondent. Voluntas vesanorum permanet et constantem se praebet, cum in progressiva paralysi voluntatis potissimum vigor statim ab initio vel maxime debilitatus et imbecillis appareat.

Deinde signa, quae perturbationes motorias incidisse demonstrant, natura earum, principio spastica potius quam paralytica, exordium ex tremore linguae ac labiorum, paralysis generalis quidem progressiva sed imperfecta, irregularis decursus et impetus apoplectiformes, congestivi, crebro recurrentes omni ratione idonea videntur, ex quibus diagnosis certo constituatur. Magnam autem similitudinem haec paralysis progressiva cum ebrietate, acutissima manifestatione spirituosorum immodice haustorum praebere dicitur; quem locum Lasègue (Arch. gén. 1853) et Bayle (Ann. med. psych. 1855) uberius illustraverunt. Hi quidem arbitrantur, discrimen inter paralysin progressivam et alcoholismum non semper facillimum esse intellectu. Tamen anamnesis et morbi decursus mox efficiunt, ut hae duae affectiones facile inter se segregantur. Propria symptomata delirii potatorum sunt inquietus somnus, aut insomnia pertinax, hallucinationes visus et auditus, deliria plerumque magis negotiosa quam furibunda, e quibus aegrotus facile ad conscientiam revocari potest. Haec affectio vulgo repente oritur, externa incitatione plerumque provocata comitantibus interna inquiete, tremore, clara et vivaci loquacitate, excitatione maniae propinqua. Illa symptomata supra commemorata diagnosin differentialem dementiae paralyticae a paralysi spinali progressiva faciliorem reddunt, cujus praecipua

symptomata haec sunt: infirmitas et progressiva deminutio motuum voluntariorum, musculorum contractilitas ex incitamentis electricis minuta vel perdita, músculorum diffusa atrophia adiposaque degeneratio; similiter ab atrophia musculari progressiva, quae plerumque sensibilitate conservata a manibus procedit. Ut vero cum ataxia locomotoria progressiva confundatur, vix fieri potest propter integritatem functionum mentis conservatam. Praeterea etiam haec affectio a paralysi nervi abducentis et nervi oculomotorii alterius tantum lateris exorditur, simul tonus musculorum neutequam deminutus est, cum usitati motus in horizontali situ exerceri possint. Morbi circumscripti cerebri magis uniûs lateris symptomata imprimis paralyses ejus gignunt. Quo minus cum haemorrhagia cerebri et encephalitide confundatur decursus febrilis et anamnesis prohibent. Embolia arteriarum cerebri complicatione cum organicis cordis affectionibus, et juvenili aetete incidens satis distinguitur. Utrum vero dementia paralytica ex atrophia cerebri, sclerosi, encephalomalacia aut ex tumoribus cerebri orta sit vivo homine nondum facile dijudicari potest. E contrario Erlenmeyer paralysin atrophia cerebri exortam a ceteris formis definite singularibus ejus et omnino propriis symptomatis psychicae perturbationis dignosci contendit

---

Prognosis.

Ex omnibus his, quae exposuimus, perspicue apparet quam dubia et infausta sit prognosis. Longe maximus affectionum numerus letali exitu finitur. Perpauca tantum exstant exempla, quibus aegròti pristinam valetudinem recuperaverint. Baillarger, Snell, Ferrus, Bayle, Calmeil singula exempla restitutionis in integrum se observasse asseverant. Casum maxime memorabilem sanationis Flemming in relatione de instituto Sachsenburgensi, qua anni 1840—49 complectuntur, cum lectoribus communicat. In primo morbi stadio tum etiam morbus subsistere potest, façultatibus ingenii magis minusve de-

bilitatis. Ut quidem morbus sanetur et perfecte ad integrum statum revocetur ineunte tantum morbo fieri potest, si causae occasionales nondum diu et continenter valuerunt, nulla perturbatio in periphericorum nervorum systemate, nullus impetus apoplectiformis exstitit. Pravae rationes diaeteticae, complicatio cum tuberculosi, constitutio corporis confecta mortalem exitum probabiliorem reddunt. In numero rationum paulo feliciorum referenda sunt tardus decursus, lucida intervalla, leves conturbationes motoriae, vires satis bene et diu permanentes.

Therapia.

Dum paralysis generalis cognoscitur, remedia quaeruntur quibus morbus funditus tollatur. Nullum vero est remedium, nullum artis diaeteticae genus, nulla fontium species, quae non jam tamquam salutare remedium ad hunc morbum radicitus removendum a multis commendata sit vel revera aliqua ex parte sit adhibita, nec tamen ullo modo ad destructionem cerebri retardandam utiliter quidquam profecerit. In paralysi progressiva propterea nostrorum remediorum imbecillitas tanta nobis videtur, quod morbus maxima ex parte letalem exitum habet, quem exitum nullo pacto impedire possumus. Nihilominus aegroti modo intus modo extrinsecus aliquatenus curabuntur, dummodo aliquae causae ad therapiam adhibendam se offerant, modo aliqua symptomata exsistant quibus indicentur certa remedia. Cuique medico hoc loco propositum est ut celer morbi decursus retardetur et dolores cum eo conjuncti leniantur et tollerabiliores reddantur. Actio therapeutica primo stadio ad omnia detrimenta arcenda, ad causas et somaticas et psychicas removendas, quibus cooperantibus morbus natus sit, dirigatur oportet. Ut viribus iniquis et continuis psychicarum impressionum subtrahatur, aegrotus de pristinis vitae relationibus deducendus est. Itaque mature receptaculo vesanonorum tradatur. Si status hyperaemicae irritationis adsunt, frigus praecipue sub forma frigidorum in capite cataplasmatum,

locales sanguinis detractiones, methodus leniter purgativa pro natura aegroti maxime commendantur. Sin autem anomaliae in circulatione apparent, vehemens cordis ictus, pulsus frequens, irregularis, infusum digitalis praebeatur. Si somnus aegroti inquietus, hallucinationibus perturbatus est, magnis dosibus opii vel morphii ut restituatur opera est danda. Omnino complicationibus si quae accedunt animus advertatur, et symptomata fortasse exorientia idoneis remediis impugnentur. Venaesectiones caute adhibendae adeo plerumque contraindicatae sunt, cum saepe citius ex iis symptomata depravari quam corrigi appareat. Diligentissima observatio et cura, ut munditia in aegroto servetur ejusque desideriis satisfiat, diaeta roborans et salutaris, diuturna sub divo commoratio, quam maxime fieri potest, et negotia aegroto idonea ad animum ejus exhilarandum et relaxandum sola vitam talium miserorum hominum producere et tollerabiliorem reddere possunt. Si aegrotus lectum relinquere non amplius potest, numquam obliviscaris curare ut decubitus praecaveatur. Simulac rubor in regione ossis sacri apparuit duplici diligentia ante omnia opus est ne defaecatione et urinae excretione lectus madefiat. Cum hac somatica therapia psychica natura aegroti et moribus idonea conjungenda est.

Morbi historia.

C. Kl. mercenarius triginta septem aunos natus.
Anamnesis die 23. mens. Octbr. instituta.

Biennio abhinc aegrotus bona valetudine fuisse dicitur. Ex eo tempore negligens parum accuratus, occultus, intactus omni externo impulsu fiebat. In legendo vel scribendo haesitabat, vel subito subsistebat. Quae conditio magis magisque in pejus vertebatur. Modo etiam insomnia et inquies nocte exortae sunt; somnus per totum affectionis intervallum inquietus, crebris somniis turbatus, extremo tamen tempore paulo melior et tranquillior erat. Impetus apoplectiformes nulli observati sunt, nisi brumali tempore superioris anni, quo aegrotus

spastica rigiditate correptus inventus est, quacum simul loquendi facultas sublata est. Memoria ab initio morbi infirma; jam brevi tempore aegrotus quae dicta erant, obliviscebatur. Impetus maniacales tantummodo sex hebdomadibus abhinc sed modo noctu exsistebant. Incessus malus, incertus, vacillans. Quatuor ex hebdomadibus spasmi flexorum superioris extremitatis. Tertio quoque vel quarto die vesperi septima hora rigiditas spinae dorsalis exsistebat, quae singulari dolore fluctuante in digito medio manus dextrae incipiens usque ad linguae radicem propagabatur. Frendor dentium nullus erat, sed saepe spontanea manducatio. Nullus strabismus, ultimo autem tempore bulbi distorquebantur. Videndi facultas extrema hebdomade valde debilitata erat, ut aegrotus nihil fere cognoscere posset. Auditus optimus et subtilis. Valetudo per totum hoc tempus satis bona; interdum formicationes in inferioribus extremitatibus, hallucinationes non crebrae visus et auditus. Urinae excretio non turbata; defaecatio normalis, postremo alvus obstructa. Noctu multum ardoris; sudor nullus. Ineunte morbo aegrotus de capitis doloribus et in regione ossis sacri, ac de vertigine questus erat.

Status praesens.

Aegrotus haud brevi statura, normali constitutione corporis, bene nutritus est, et valde inquietus. Oratio gravata, haesitans, obscura intellectu. Plerumque aegrotus longiore tempore ad verbum quod quaerit pronuntiandum indiget. Temperatura aucta ubique aequalis; pulsus plenus, non irregularis. Cranium nullam deformationem, nullas cicatrices offert, nusquam ex pressu dolens. Facies vultum stupidum et anxium praebet. Laevum supercilium multo profundius quam dexterum; bulbi recti capessunt et bene res apprehendunt, uterque tamen per se neque diu. Pupillae impariter dilatatae sunt, quarum sinistra reagit, dextra reactione caret. Os aliquantum sinistrorsum detortum; nulla otorrhoea. Sensibilitas diminuta; num

qua forte ejus discrimina in utroque latere sint, non potest dijudicari. Intelligentia omnino perturbata, ut non semper intelligat qnod sibi dicatur, neque ea respondeat quae intelligi possint. Collum bene structum, nullum muscularem rigorem prae se fert. Thorax largus, bene fornicatus; auscultatio et percussio neutro latere quidquam abnorme offerunt Abdomen aequaliter in omnibus partibus tensum, molle, ubique tympaniticum. In extremitatibus nihil abnorme; musculorum vis in utraque manu par. Incessio vacillans et incerta, clausis tamen oculis neque sane difficilior neque incertior, cum praesertim aegrotus pedibus stare paene omnino non valeat. Urina albumine et saccharo solidisque elementis caret.

Aegrotus primo tempore, postquam in clinicum receptus est, admodum inquietum se gerit, saepe non sibi conscius, nonnumquam profundo sopore affectus jacet, ex quo tamen facile excitari potest. Manus perpetuo capessunt. Aegrotus semper obscura loquitur, non respondet interroganti, multum dentibus frendit. Appetitus ciborum bonus; urina retenta cathetere evacuanda est. Nulli maniae impetus. Sed jam proximis diebus excitationis symptomata augescunt. Aegrotus furit, lectum deserit, omnes res in cubiculo disjectat, ut vestis coercens induenda esset. Totam per noctem canis instar ululatum edit; magna aviditate cibos devorat, nihilominus escae magna cum difficultate et regurgitatione demitti videntur posse. Urina et faeces sua sponte hoc tempore in lectum evacuantur. Paulo post etiam paralytica exsistunt symptomata et in inferioribus quidem extremitatibus, ita ut aegrotus pedibus stare non valeat. Die sexto mens. Novbr. aegrotus maxime noctu inquietum se praestitit, lectos disjecit, atque ipse sub lecto jacens inventus est; impulsus postulato vehementer premendo et terribiliter exclamando multum urinae excernit.

Die VII. eadem conditione aegrotus remanet; tempore pomeridiano ab uxore et liberis aditur, quos recognitos comiter salutat, petitque ab uxore, ut cum ea abeat, quod ab ea promittitur.

Die VIII. aegrotus per noctem valde inquietus, infantis

in modum exclamavit; reminiscitur familiam ipsum convenisse et abire cupit quod sibi promissum sit. Vesica urinaria vacua; faeces nullae.

Uxore instanter rogante aegrotus die VIII. clinico dimittitur; verum tamen XV. die ejusdem mensis ex mandato publico iterum clinico traditur, cum domi clamore et furore toti viciniae se molestum praebuerit, et saluti publicae facile periculum allaturus visus sit. Post hanc alteram receptionem pristina ejus fatuitas adeo crevit, ut nihil omnino intelligere videatur; nihil jam loquitur, sonos tantum inarticulatos edit, ac praecipue noctu tantopere furit, ut longe a ceteris secludi eum oporteat. Motiones imperatas exsequi non amplius valet, tamen perfecta motilitatis conturbatio constitui non potest. Sensibilitas maxime diminuta vel sublata videtur, namque acuum punctionibus vel cute arctius vexata nulla reactio oritur. Appetitus optimus esse videbatur; cito aegrotus et avide coenabat, sed escas non satis bene ac potius difficulter deglutire posse videbatur. Sub finem vitae cibos in ejus os ingeri oportebat. Defaecatio extremo tempore raro inciderat; urina lectum saepius madefecerat. Nullis singularibus symptomatis antecedentibus die XXII mane in lecto inventus est mortuus.

Sectio.

Corpus normali magnitudine, bene structum, modice macrum. Utroque pede et dextro antibrachio oedema. Variis coporis partibus multa loca excoriata. Cutis tenuis, paniculus adiposus exiguus; rarissimae mortis maculae, musculi parum evoluti, rigiditas maxima. In cranio aperiendo ex emissario aliquo larga copia sanguineo-serosi fluidi effluit. Aperto cranio quatuor fere unciae sanguinis rubri, spumosi exeunt. In cavo subarachnoidali multum fluidi serosi. In convexitate cerebri praecipue arachnoidea turbida conspicitur; arachnoidea et pia mater valde concrassatae; pia mater facile detrahi potest, ut nihil substantiae corticalis ad illam remaneat. Turba-

concrassatio summa in convexitate gravissima est. Ven- dilatati sunt, fluido liquido seroso referti. In ependy- ventriculorum luce incidente maculae turbidae, quae e ulationibus epithelii videntur profectae esse. Substantia i solidior, parum splendida; substantia grisea graviter coa stata, ubique atrophica; in sinistro ejus latere nonnulla loca rubiginoso colore, item variis locis albae substantiae. Basis cerebri et cerebellum normalia. Pulmo dextro latere adhaesiones facile separabiles offert, prorsus emphysematosus. Membrana mucosa bronchiorum primi et secundi ordinis massa flava, purulenta contecta est, quae in subtilioribus bronchiis deest. Laevus pulmo qualis dexter; parenchyma utriusque pulmonis sanum. Cor normali magnitudine et pondere; musculatura ejus languida; pericardium laeve, splendidum, parum fluidi continet. In initio aortae nonnullae maculae asperae, flavae subalbae, turbidae (degeneratio atheromatosa); valvulae normales. Hepar normali magnitudine in superficie incisionis sanguine locupletissimum. Lien normali magnitudine, parenchyma solidum, parum sanguineum; capsula arcte affixa. Ren dexter normaliter magnus; capsula facile detrahitur, non granulosa; substantia corticalis granosa, pallida; pyramides acriter definitae, parum sanguineae. Laevus admodum amplificatus; capsula difficulter dethrahi potest, ut substantia corticalis ei adhaerescat, superficies granulata; substantia corticalis concrassata, granosa, albe-subflava, parum sanguinis continet; calices minime abnormes. Cavum abdominis fluido vacuum; peritoneum laeve; stomachus aliquantum dilatatus, membrana mucosa sana, ciborum residua continet. Intestina duros faecum globos includunt. Glandulae mesenteriales normales. Spina dorsalis non reclusa est.

VITA.

Natus sum Adolphus Julius Henricus Weyhe in vico „Osterwohl“ ad Soltaquellam sito, die XIII. mens. Augusti anni h. s. XXXIX patre Joh. Andrea, verbi divini ministro, et matre Mathilda Gerlach, quorum patrem morte mihi ereptum superiori anno valde lugeo. Confessioni addictus sum evangelicae. Primis literarum rudimentis domi a patre instructus, Gymnasium Halense, cui est nomen scholae latinae frequentavi, Maturitatis testimonium nactus, tempore paschali anni h. s. LX hanc almam literarum sedem Friedericianam petii et inter cives academicos receptus ab Ill. Erdmann h. t. rectore magnifico, apud Ill. Blasius gratiosi medicorum ordinis h. t. decanum medicinae studiosus nomen dedi.

Scholis interfui hisce:

Illustr. Volkmann, de anatomia corporis humani, de arte cadavera dissecandi, de physiologia. Ill. Welcker, de anatomia organorum sensibus inservientium. Ill. de Schlechtendal de botanice. Ill. Knoblauch de physice. Ill. Heintz de chemia experimentali. Doctiss. Allihn de logice. Ill. Blasius de chirurgia generali et speciali, de akiurgia, de ossium fracturis et luxationibus, de chirurgorum auxiliis mechanicis, Ill. Krahmer de pharmacologia, Doctiss. Franke de arte obstetricia theoretica. Ill. Weber de pathologia et therapia speciali. Duce Ill. Volkmann chirurgicis operationibus in cadaveribus adfui.

Scholis clinicis interfui: apud Ill. Blasius chirurgico-ophthalmiatricis; apud Ill. Weber medicis; apud Ill. Olshausen obstetriciis.

Quibus omnibus viris bene de me meritis pio animo gratias ago quam maximas semperque habebo.

Jam vero tentamine tam physico quam medico nec non examine rigoroso rite superatis, spero fore, ut hac dissertatione thesibusque publice defensis summi in medicina et chirurgia honores in me conferantur.